

Prospection téléphonique : Stratégie d'usager-es pour améliorer l'accès aux soins des personnes trans

Sara Jaafar¹, Samuel Crougneau^{2,3}

¹ Indépendant, Bordeaux, France ; ² Association ANCRÉS, Bordeaux, France ; ³ Master Sciences Sociales - Université de Bordeaux, Bordeaux, France

Introduction

En France, les personnes transgenres continuent de faire face à des **difficultés dans l'accès aux soins**, en particulier lors de **l'initiation d'un traitement hormonal d'affirmation de genre (THAG)**

- Contexte global de déserts médicaux
- Manque de formation des soignant-es (1)
- Discriminations et refus de soins (2)
- Violences médicales



Risque de rupture thérapeutique, mauvaise observance des traitements, automédication

Dans ce contexte, un groupe de bénévoles indépendant-es et issu-es des associations locales ANCRÉS et Le Planning Familial 33 s'est constitué autour de la mise en place d'une **action de démarchage téléphonique auprès d'endocrinologues**.

Objectifs :

- Diagnostiquer l'état de l'accès aux soins en endocrinologie sur la métropole bordelaise pour les patient-es trans
- Identifier de nouveaux-elles praticien-nes vers lesquelles orienter les bénéficiaires des associations
- Identifier les motifs de refus de soins et la récurrence des motifs discriminants
- Concevoir de nouvelles stratégies associatives



Le démarchage téléphonique a eu lieu de Novembre 2022 à Mai 2023.

Méthodologie

Le démarchage téléphonique :

- Étude descriptive, par **entretiens directifs**
- Cible : endocrinologues exerçant en libéral ou bien en établissement privé, implanté-es sur l'aire urbaine de **Bordeaux Métropole**
- Recensement élaboré grâce à la **compilation de données accessibles publiquement** sur des sites web
- Élaboration préalable d'un **guide d'entretien** et d'une typologie catégorisant la nature des refus
- Récolte de **données quantitatives et qualitatives**

Organisation collective de l'action :

- **Groupe mixte** (personnes cis et trans) de **19 bénévoles**, recruté-es via les réseaux personnels de relations
- Outils développés pour la **standardisation des appels** et l'efficacité du suivi : logigramme d'appel type et tableau de suivi
- Retour sur les pratiques par analyse réflexive

Références

(1) Freton, L., Z.-E. Khene, C. Richard, R. Mathieu, Q. Alimi, E. Duval, L. Vassal, et al. 2021. « Auto-évaluation de professionnels de santé concernant la prise en charge des personnes trans dans un hôpital universitaire ». Progrès en Urologie 31 (16) : 1108-14.
 > **60,3% des interrogé-es estimaient leur niveau de connaissance comme "faible"**

(2) Margaux Cosne. Santé des personnes transgenres 2021. Étude quantitative explorant la santé, l'accès aux soins et les discriminations vécues par les personnes transgenres en France en 2021. Médecine humaine et pathologie. 2021. ffdumas-03582506f
 > **50,3% des répondant-es déclaraient avoir vécu de la transphobie dans les lieux de soins**

Remerciements

L'impression de la communication affichée a été rendue possible grâce au soutien financier de Michael Stambolis-Ruhstorfer et de l'institut universitaire de France. Merci au Girofard Bordeaux et au Planning Familial 33 pour les moyens logistiques et matériels mis à disposition. Les auteurs remercient toutes les bénévoles ayant rendu possible le démarchage téléphonique.

Contacts

Sara Jaafar : sara.jaafar@laposte.net
 Samuel Crougneau : samuel.crougneau@etu.u-bordeaux.fr



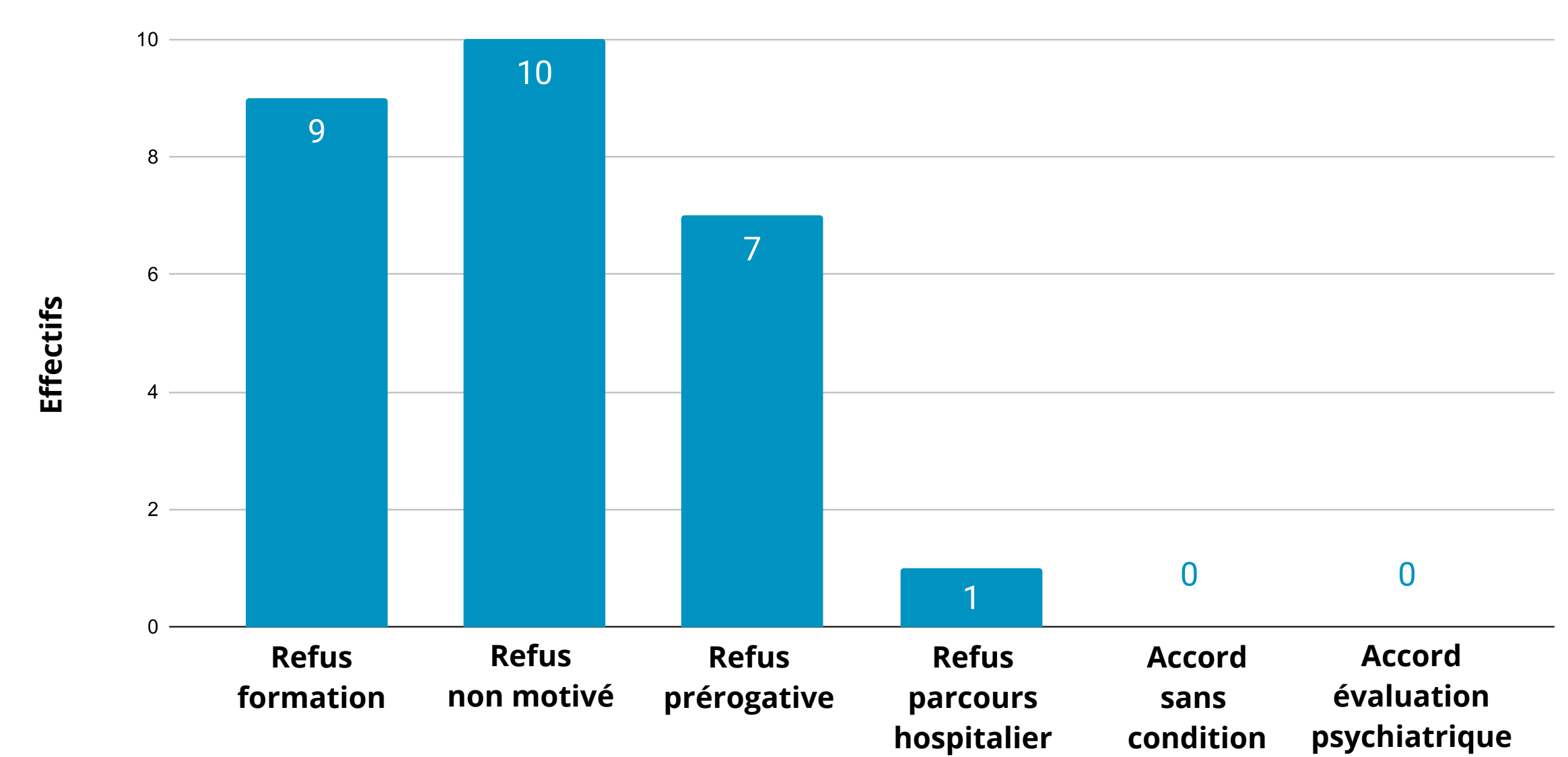
Annexes et autres ressources >>>

Résultats

En bref :

- 36** Endocrinologues (ou services) listé-es
- 70** Appels passés au total
Par endocrinologue : Me = 2 ; Min = 0 ; Max = 7
- 27** Endocrinologues joignables et qui prennent des patient-es
- 0** Aucun-e endocrinologue n'accepte d'initier un THAG

Figure 1 : Distribution des répondant-es (n=27) selon la nature de leur réponse concernant la prise en soin des personnes trans souhaitant entamer un THAG



Typologie des motifs de refus et d'accords :

- Refus formation** : insuffisance de connaissances revendiquée par les professionnel-les, du fait de leur formation, de leur champ de spécialité ou de la présumée complexité des soins
- Refus non motivé** : refus pour lequel aucun motif n'a été donné
- Refus prérogative** : perception de cette prise en charge comme relevant de la médecine hospitalière uniquement
- Refus parcours hospitalier** : prise en charge conditionnée à la validation du parcours par une réunion de concertation pluridisciplinaire hospitalière
- Accord sans condition** : prise en charge possible sans condition spécifique
- Accord évaluation psychiatrique** : prise en charge conditionnée à la présentation d'une évaluation psychiatrique de non contre-indication

Focus : les stratégies profanes mises en place dans l'organisation collective



L'exploitation des nouvelles technologies d'information : recours aux sources d'informations accessibles publiquement par internet



Pallier à l'impossibilité d'accéder aux ressources institutionnelles listant les médecins



La mixité du groupe de bénévole : capitaux militants hétérogènes, de bénévoles primo-militant-es à associatif-ves "professionnalisé-es"



Organisation plus efficace, impact positif sur la faisabilité de l'action



L'utilisation du statut "naïf" de patient-e : permet d'outrepasser la défiance des médecins à l'égard des associations



Obtenir des réponses "sincères" et réalistes de la part des médecins



La professionnalisation des méthodes et du traitement des résultats : appropriation des codes et méthodologies scientifiques



Production de résultats intelligibles pour les institutions, facilitation des démarches de plaidoyer

Conclusion

Cette action confirme le diagnostic pré-établi concernant les difficultés d'accès aux THAG. La **primo-prescription pose problème** : elle suscite des **craintes pour les médecins** (méconnaissance des besoins, manque de formation, habilitation à prescrire, alourdissement de la patientèle). Les **refus de soins, parfois discriminatoires**, qui en résultent peuvent donner aux usager-es la sensation d'être des **patient-es de "seconde-zone"**.

Le démarchage téléphonique est une **stratégie accessible aux usager-es, reproductible et utile** car il produit des résultats qui permettent de **rendre audible** cette réalité auprès des institutions. Ainsi mise à l'agenda, cette problématique peut être construite comme une **question de santé publique**.